ACADÉMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE
C N

Memoire

Contenant la description d'un nouvel instrument pour les Cataractes et une methode nouvelle de les operer avec plusieurs observations sur differentes maladies des yeux.

Par Mr Joube Chirurgien ordinaire du Roi de Pologne et Chirurgien Major des gardes Lorraines.

3644

on doit moins attribuer la Reussite d'une operation a la perfection de l'instrument avec lequel on la fait; qu'a la main qui la dirige. il y en a cependant qui par leur simplicite et par la maniere avec laquelle on les employe, simplifient la methode des operations pour lesquelles on en fait usage, les Rendent plus faciles et plus promptes. je ne scais si c'est le jugement qu'on portera sur celui dont je vais donner la description.

c'est une lancette, a la base de laquelle est un stilet, qui porte a son extremité un bouton lenticulaire applatti. cet instrument est enfermé dans une guaine de la meme longueur, qui a la forme d'un quarré long; il peut y glisser librement, et a la faveur d'un bouton placé dans le milieu de l'instrument, qui passe dans une fente qui est a une des faces de la guaine; on en fait sortir l'extremité de laquelle on a besoin. La fente ne s'etend point dans toute la longueur de la guaine; elle est bornée a un bout a deux lignes de l'extremité; a l'autre elle ne l'est point: mais un anneau du meme metal, de la largeur de deux lignes la borne de meme, et n'y laisse de place qu'autant qu'il en faut pour le passage de l'extremité de l'instrument qui lui Repond. ce cercle en s'otant donne la facilité de sortir l'instrument en entier lorsqu'on a dessein de le netoyer. on peut encore le simplifier en le Rendant fixe, et montant les deux extremités sur un manche; la lancette a un bout, le stilet boutonné lenticulairement a l'autre. on peut encore le monter comme une lancette, les chasses serviront de manche a l'extremité avec laquelle on operera. mais ces deux dernieres façons exigent en operant plus d'attention, et ne portent point avec elles leur etui comme la premiere, on se decidera pour celle qui plaira le plus.

il s'agit presentement de donner la methode de s'en servir. je situe d'abord le malade; je le fais asseoir de maniere qu'il presente un des cotés a la fenestre, et qu'il ne recoive la lumiere que de profil; prenant le milieu entre le grand jour et l'obscurité. un serviteur m'assujettit la paupiere superieure, et de la main qui ne doit point operer j'assujettis la paupiere inferieure, je prends ensuite mon instrument de l'autre, qui est celle dont l'usage m'est plus familier, (car on peut avec la meme main operer indifferemment les deux yeux) et le tenant comme une plume a ecrire, je le porte a la partie superieure de la cornée transparente, a une demie ligne de la sclerotique. je la coupe transversalement et de devant en arriere; je le porte encore sans sortir de la chambre anterieure sur la capsule du cristallin que je coupe aussi superieurement: ces deux incisions faites, je change les extremités de l'instrument, et avec le corps lenticulaire je detrone le cristallin de sa capsule et le sort de l'oeil. je m'ecarte de la methode ordinaire en ce que je fais mon incision superieurement a la cornée transparente, parceque l'experience m'a prouvé que dans cette methode, les staphilomes etoient moins communs que dans celle ou on l'incisoit inferieurement, qu'elle offroit plus d'aisance et de facilité dans l'operation, et que d'ailleurs la cicatrice qui se forme a la suite des operations faites par cette derniere methode, est quelquefois un obstacle au passage des Raions lumineux, ensorte qu'on ne voit qu'imparfaitement les objets placés au dessous des yeux. qu'on ne lit par exemple qu'avec peine. raison qui subsiste encore pour la section superieure a la capsule du cristallin: inconvenient qui est bien moindre dans la methode que je propose. mon dessein n'est pas de l'etablir au depend de celle que j'ai cité, il y a des cas ou elle est a preferer. lors par exemple que la substance du cristallin se sera dissoute en une matiere laiteuse, qu'elle aura percée sa capsule, et qu'elle se sera melée avec l'humeur aqueuse: il est certain que pour les evacuer l'incision a la partie inferieure sera plus favorable.

l'experience et la pratique prouvent mieux que les Raisonnemens la simplicité et la perfection des methodes. je me bornerai donc a citer cy apres des cataractes operées par ma methode dont les suites ont eté tres heureuses

les oculistes Reconnoissent unanimement differentes especes de cataractes, ils font mention, non seulement de celles qui attaquent le cristallin soit par rapport a son opacité, a sa dissolution, et a

ARC 23 n° 6

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

son adherence avec ses membranes, mais encore de celles qui les affectent ces memes membranes, en les Rendant opaques: opacité quils scavent aussi pouvoir etre primitive ou consecutive; primitive, si elle na eté precedée daucune maladie: consecutive, si elle est produite par la cicatrice survenue aux membranes du cristallin a la suite dune cataracte operée. ils nignorent pas non plus les alterations qui peuvent survenir a lhumeur vitrée par son trop, ou trop peu de consistence. ils font lenumeration de toutes ces maladies sans proposer aucun moien de les guerir. cest cependant ou devroit nous conduire leur connoissance. je tacherai de suppleér a leur silence en Rapportant ce qui ma Reussi dans les cas qui mont offerts ces differentes especes de cataracte; et pour la pluspart desquelles lextraction de lhumeur vitrée est indispensable: on a cru longtems quelle etoit impossible, et quil auroit eté temeraire de la tenter, mais lextraction involontaire qui en a eté faite dans des operations un peu laborieuses, sans cependant que les malades ayent eté privés de la vue nous a prouvé sa possibilité. ce nest pas que je pense quon doive indifferemment la faire dans tous les cas, il en est dans lesquels loperateur erreroit beaucoup sil la faisoit: il en est dautres qui lexigent necessairement. les Raisons qui doivent nous determiner a la faire ou a ne la point faire, se deduisent de letat des parties malades, par exemple, si les Raions de lumiere netoient interceptes que par la seule opacité du cristallin, et quil neut contracté aucune adherence avec sa capsule; ce seroit une faute tres grossiere de ne point se borner a sa seule extraction: et si dans ce cas lhumeur vitrée venoit a sortir, ce seroit necessairement une suite, ou de la mauvaise manoeuvre de loperateur, ou de la pression quil auroit fait sur loeil, pression, comme on scait souvent tres nuisible; car independemment des inflammations Rebelles quelle occasionne, elle peut dechirer liris et produire des staphilomes.

[elle est cependant quelque fois necessaire, si la prunelle netoit point suffisemment dilatée pour donner issue au cristallin, et que la contraction des muscles droits ne fut point assez forte pour lobliger a sortir, il faudroit alors y suppleer par la pression, quon fera toujours preceder de la section ~~anterieure~~ a la membrane anterieure du cristallin. ce sont les seuls cas dans lesquels la pression doive avoir lieu, a moins quon eut dessein dextraire lhumeur vitrée, chose quon doit toujours eviter si elle nest point necessaire, puisque quelqu heureuse quen soit loperation et toutes ses suites, la vue est moins parfaite que si on leut laissée. elle se trouve a la verité Remplacée par lhumeur aqueuse, mais lhomogeneïté des humeurs ne pouvant plus occasionner les Refractions necessaires pour produire sur la retine la Reunion des Raions lumineux; il sen suivra une vue dautant plus debile, quon empechera les Refractions, ou quon detruira plus dhumeurs hetrogenes. cette extraction nest donc pas indifferente puisquelle Rend loperation ~~malfa~~ moins parfaite: consequemment tout oculiste ne doit point ignorer les cas qui lexigent, mais cest un point sur lequel tous ceux qui ont ecrits en ce genre, ont jugés a propos de se taire. qui decidera donc un jeune operateur qui Rencontrera quelques uns des cas ennoncés cy dessus; lexperience guide les praticiens: mais ce jeune homme appuié sur les meilleurs principes connus ne laissera pas detre fort embarassé en pareille circomstance

des trois cataractes qui affectent le cristallin, aucunes ne demandent lextraction de lhumeur vitrée que celle ou il est adherent a sa capsule: quelle apparence y auroit il de pouvoir len detacher: je ne pense pas, quaucun oculiste convaincu de sa cohæsion, fit aucune tentative pour ~~len detacher~~ la detruire. lunique parti a prendre est lextraction de lhumeur vitrée. cest ce que jai fais a paris le 24 mai 1764 sur une fille de 17 ans, dont loeil gauche etoit catar acté depuis 6 ans. je loperai de la maniere suivante. apres avoir coupé la cornée transparente a la partie inferieure, je portai mon instrument sur la capsule, a la quelle je fis une incision que jetendis le plus quil me fut possible. jesperois quune aussi grande incision me faciliteroit lissue du cristallin, mais elle ne produisit aucun effet: je fis encore de legeres pressions qui ne me Reussirent pas mieux, surpris comme on peut le croire, sans cependant me deconcerter, je reiterai les pressions que je fis plus fortes, cependant avec precaution; la prunelle enfin se dilatat au point de donner issue au cristallin que je Recus dans un verre pour lexaminer. je Remarquai une adherence si intime du cristallin avec ses membranes, quil fallut deux jours de maceration dans leau pour len detacher. je ne reconnus bien la necessité de mon operation que lors quelle fut faite. je ne crois point quen pareil cas il soit possible de sen dispenser. on demandera peut etre les signes qui caracterisent cette cohæsion; il nen nest aucun dexterieur; la seule difficulté a detroner le cristallin de sa capsule dans linstant de loperation, est ce qui peut le faire croire. toutes les maladies qui attaquent les membranes du cristallin exigent toutes en general lextraction de lhumeur vitrée. se proposera ton de cerner lendroit opaque de la capsule: cest une operation aussi temeraire quimpossible. il faut donc necessairement extraire lhumeur vitrée, moien quen pareil cas jai employé avec succès. joperai a cologne au mois de mai de 1766 un serurier dont loeil gauche etoit cataracté depuis 4 ans. je lui fis dabord une incision assez etendue au bord inferieur de la cornée transparente. la capsule du cristallin se prolongeat dans la prunelle au point de me faire croire que la moindre pression seroit capable de le detroner. apres lavoir inutilement tenté, je pris le parti de percer la capsule, moien qui ne me Reussit pas mieux; car jy

trouvai une Resistance qui je ne pus surmonter; mon dessein n'etant pas d'abandonner le malade dans cet etat, je m'imaginai d'autres Ressources que l'extraction de l'humeur vitrée. je la tentai d'autant plus volontiers que la prunelle me parut assez Dilatée pour en permettre l'issue: par de nouvelles pressions que je mis en usage, sans cependant mutiler les parties; je la fis sortir avec ses membranes, et je trouvai la membrane anterieure du cristallin entierement ossifiée. les suites en ont eté si heureuses, que le travail de la lime et de la forge qu'il a Repris trois heures apres l'operation, et qu'il a toujours continué, de meme que l'eau de vie qu'il buvoit habituellement trois fois par jour de laquelle il n'a jamais voulu se priver, n'ont point empeché qu'il ne soit Radicalement gueri le quatorzieme jour.
l'opacité de la capsule produite par la cicatrice de la membrane du cristallin, survenue a la suite d'une cataracte operée, n'exige pas moins necessairement l'extraction de l'humeur vitrée. avant que les vivans m'eussent fourni des cas de cette espece; j'en avois trouvé plusieurs dans la dissection que j'ai fais d'un grand nombre d'yeux cataractés. mais j'ai eu occasion d'en operer un de ce genre a Kessel, village situé a deux lieues de Ruremonde, sur une jeune fille de 17 ans, dont l'oeil droit etoit cataracté depuis 6 mois. je l'operai par ma methode, et lui fis sortir le cristallin en tres peu de tems; mais mon operation devint infructueuse par l'opacité qui survint a la capsule Reunie, et le dixieme jour j'avertis les parens que cette fille ne jouiroit de la ~~vue~~ lumiere que par une seconde operation. ils s'opposerent longtems a ce que je la fisse; j'insistai de nouveau en les assurant qu'elle verroit. je fis une seconde operation 15 jours apres la premiere par la meme methode, dans laquelle operation je sortis l'humeur vitrée, je pansai la malade comme precedemment. et j'ai eu la satisfaction de la voir guerie treize jours apres la seconde operation.
les cataractes laiteuses dont il a eté parlé cy Dessus, qui sont une dissolution du cristallin: se trouvent pour l'ordinaire compliquées de l'opacité de ses membranes. il ne suffit donc pas de se borner en pareil cas a l'evacuation de cette humeur, elle doit etre suivie necessairement de l'extraction de l'humeur vitrée comme on verra par l'exemple suivant.
j'operai a toul le 29 octobre 1758 en presence de Mr thirion medecin de l'hopital militaire, et Mr Desfarges chirurgien major, un soldat suisse agé de 45 ans, cataracté des deux yeux. celle de l'oeil droit etant des plus ordinaire j'en terminai l'operation par ma methode avec beaucoup de promptitude; mais celle de l'oeil gauche m'offrit beaucoup plus de Difficulté. mon incision faite a la partie superieure de la cornée transparente, je voulus percer la capsule du cristallin. j'y trouvai une Resistance semblable a celle qui m'a fourni le cas du serurier de cologne. je parvins cependant a la percer, il en sortit une matiere laiteuse, dont l'evacuation ne Rendit point la vue au malade; j'en conclus qu'il y avoit opacité dans les capsules, et que l'extraction de l'humeur vitrée etoit indispensable. la prunelle me paroissant assez Dilatée pour lui donner issue, je pressai l'oeil, elle sortit avec ses membranes, je les examinai et j'apperçus a la capsule du cristallin Differents points d'ossification, qu'il n'auroit jamais eté possible de separer dans l'oeil, de l'humeur vitrée: ce qui produisoit une cataracte partie osseuse, membraneuse et laiteuse: pour la guerison de laquelle l'extraction de l'humeur vitrée etoit absolument necessaire.
les maladies qui attaquent l'humeur vitrée semblent aussi exiger son extraction; celle qui la Rend trop fluide en facilite l'operation sortant meme souvent sans aucune pression, mais celle qui augmente sa consistance donne plus de peine et exige plus de patience. l'operation doit s'en faire avec beaucoup de lenteur, on ne doit point tenter de l'extraire d'abord entierement, crainte de produire un Dechirement a l'iris, mais lorsqu'elle se presente a la prunelle on doit l'attaquer comme on fait la ~~prunelle~~ capsule du cristallin, en percant ses membranes, et coupant les vaisseaux qui la composent, afin qu'ils se Degorgent et s'affaissent, pour passer plus facilement par la prunelle.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

n.º 20.